

Fact Sheet For People with HIV/AIDS

The Patient Protection and Affordable Care Act (the federal health care reform law) expanded health care options for people with HIV/AIDS. The following are some of the benefits of the law:

Coverage for Preexisting Conditions

Plans may not exclude, limit, or deny coverage for children under age 19 because of health problems or disabilities – such as HIV/AIDS – they had before applying for coverage. The same will be true for adults for plan years beginning in 2014.

If you have a preexisting condition, are a U.S. citizen or legally live in the United States, and have been without insurance for at least six months, you may be able to buy insurance through the federal Pre-Existing Condition Insurance Plan (PCIP). Visit www.pcip.gov for more information about PCIP.

Medicare Drug Discounts

If you're on Medicare and are in the "donut hole" (the coverage gap when some Medicare prescription drug plans won't help with your drug costs) in 2013, you will pay 47.5 percent for brand name drugs and 79 percent for generic drugs that Medicare Part D covers. You will get the discount at the pharmacy, so you don't have to do anything to get it.

The amount you pay while in the donut hole will drop each year until the donut hole is eliminated in 2020.

Losing your Insurance

Insurance companies may not rescind your policy if you get sick or made an honest mistake on your application. "Rescind" means to cancel a policy back to the effective date as if it had never been issued.

Companies may now only rescind a policy if you commit fraud or intentionally misrepresent a material fact.

Lifetime and Annual Limits

Individual and group plans may no longer put dollar limits on the essential health benefits you receive over your lifetime.

Job-related and individual plans issued after March 23, 2010, must also start phasing out the annual dollar limits they place on coverage.

Plans must eliminate annual dollar limits on most benefits beginning January 1, 2014.

The lifetime and annual caps only apply to "essential health benefits" that includes a certain set of items and services HHS says every plan must offer.

Access to Free Preventive Services

You can now get some preventive services for free (with no copayments or deductibles) through your health plan or Medicare. The services include annual checkups, HIV screening, and flu shots.

If you had a plan on or before March 23, 2010, the plan is considered "grandfathered" and it doesn't have to comply with these provisions. Ask your company if your plan is considered grandfathered.

Visit www.healthcare.gov/prevention for lists of free preventive services.

Buying Insurance in 2014

People who don't have coverage and don't get coverage through their employer will be able to buy insurance through the health insurance marketplace in 2014. The federal government will operate the marketplace in Texas.

Tax credits

You might be able to qualify for an advanced tax credit to help pay for coverage if your employer doesn't offer health care coverage.

Hoja Informativa Para las Personas con HIV/SIDA

La Ley de Asistencia Asequible y Protección al Paciente (la ley de reforma federal para los servicios de salud) amplió las opciones de los servicios de salud para las personas con HIV/SIDA. Los siguientes son algunos de los beneficios de la ley:

Cobertura para las Condiciones Preexistentes

Los planes no pueden excluir, limitar, o denegar cobertura a los niños menores de 19 años de edad debido a problemas de salud o incapacidades – tal como el HIV/SIDA – que ya tenían antes de solicitar la cobertura. Lo mismo será el caso para los adultos y para los planes anuales a partir de 2014.

Si tiene una condición preexistente, es ciudadano o vive legalmente en los Estados Unidos, y no ha tenido un seguro en por lo menos seis meses, es posible que pueda comprar un seguro a través del Plan Federal de Seguros para Condiciones Preexistentes (Pre-Existing Condition Insurance Plan –PCIP, por su nombre y siglas en inglés). Visite www.pcip.gov para obtener más información sobre el PCIP.

Descuentos en los Medicamentos de Medicare

Si usted está inscrito en Medicare y está en un “periodo sin cobertura” (la falta de cobertura durante la cual algunos planes de Medicare para medicamentos con receta no ayudan con los costos de sus medicamentos con receta) durante el 2013, usted pagará 47.5 por ciento por los medicamentos de marca y 79 por ciento por los medicamentos genéricos que cubre la Parte D de Medicare. Usted obtendrá un descuento en la farmacia, así que no tiene que hacer nada para obtenerlo.

La cantidad que usted paga mientras está en el periodo sin cobertura se reducirá cada año hasta que el periodo sin cobertura desaparezca en el 2020.

Pérdida de su Seguro

Las compañías de seguros no pueden anular su póliza si usted se enferma o comete un error honesto en su solicitud. “Anular” significa cancelar una póliza de regreso a la fecha de efectividad, tal como si nunca se hubiera emitido. Ahora las compañías solamente pueden anular

una póliza si usted comete fraude, o si intencionalmente falsifica un hecho material.

Límites de por Vida y Anuales

Los planes individuales y en grupo ya no pueden poner límites en dólares en los beneficios esenciales de salud que usted recibe durante su vida.

Los planes individuales y los relacionados con el trabajo que fueron emitidos después del 23 de marzo de 2010, deben también comenzar a eliminar gradualmente los límites en dólares anuales que establecen en la cobertura. Los planes deben eliminar los límites en dólares anuales en la mayoría de los beneficios a partir del 1º de enero de 2014.

Los límites de por vida y anuales solamente aplican a los “beneficios de salud esenciales” que incluyen un conjunto determinado de artículos y servicios que el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (U.S. Department of Health and Human Services, por su nombre en inglés) dice que cada plan debe ofrecer.

Acceso a Servicios Preventivos Gratuitos

Usted ahora puede obtener algunos servicios preventivos gratis (sin copagos o deducibles) a través de su plan de salud o Medicare. Los servicios incluyen cheques anuales, exámenes de VIH, y vacunas contra la gripe.

Si usted tenía un plan que existía en o antes del 23 de marzo de 2010, éste plan es considerado un plan con "derechos adquiridos" (grandfathered plan, por su nombre en inglés) y no tiene que cumplir con estas provisiones.

La Compra de Seguros en 2014

Las personas que no cuentan con una cobertura y que no obtienen una cobertura mediante su empleador podrán comprar un seguro a través del mercado de seguros de salud en 2014. El gobierno federal operará el mercado en Texas.

Créditos Fiscales

Usted podría reunir los requisitos para obtener un crédito fiscal anticipado para ayudar a pagar por la cobertura si su empleador no ofrece una cobertura de seguro de salud.